



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**LARISSA PRUNER MARQUES  
THIAGO CORRÊA**

**UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO**

**FLORIANÓPOLIS  
2012**

**LARISSA PRUNER MARQUES  
THIAGO CORRÊA**

**UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à  
disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162)  
do Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Maria Do Horto Fontoura Cartana

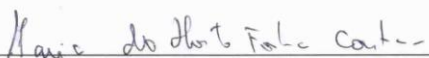
**FLORIANÓPOLIS  
2012**

LARISSA PRUNER MARQUES  
THIAGO CORRÊA


**A UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO**

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

**Banca Examinadora**

  
Profª Dra Maria do Horto F. Cartana

  
Profª. Dra. Marta Verdi

  
Enfa. Vanessa Andrade

Florianópolis, 03 de julho de 2012.

Florianópolis, 6 de julho de 2012

O Trabalho de Conclusão de Curso "Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: Um estudo de caso, desenvolvido por Jaisa Pruner Haques e Thiago Carneiro atende aos requisitos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Destaca-se pela utilização de metodologia, abrangência e pertinência. Contribui com a construção de conhecimento em área pouco explorada pelos TCC na Curso e principalmente contribui com os serviços de saúde ao trazer dados inovadores.

Marc do Hot Fle Car

## **Agradecemos**

*A todos aqueles que nos apoiaram, nos deram forças e nos acompanharam nessa fase de crescimento profissional e pessoal, contribuindo para a construção deste trabalho.*

*A **Deus**, por nos permitir concluir esta caminhada.*

*Aos nossos **Familiares**: Obrigado pelo amor, palavras de incentivo e por entenderem nossa ausência e impaciência em determinados momentos.*

*Às nossas **mães, pais e irmãs** obrigado pela imensa dedicação e apoio. Por serem grandes batalhadores, sempre nos incentivando em nossas escolhas e por propiciarem a realização deste sonho construído em conjunto.*

*Aos **amigos** de longa data, que mesmo longe sempre se preocuparam conosco, se faziam presentes.*

*Aos nossos **colegas de faculdade**, agradecemos pelas experiências e aprendizados. Vocês nos proporcionaram os melhores momentos durante as aulas, os estágios e as festas.*

*À nossa orientadora **Maria do Horto Fontoura Cartana**, obrigado por toda dedicação, carinho, momentos de escuta, ensinamentos trocados e por acreditar em nossos ideais e confiar em nosso potencial.*

*À Professora **Marta Verdi**, pelos ensinamentos em aula e como membro da banca.*

*Aos enfermeiros supervisores de estágio, em especial a Enfermeira **Vanessa Andrade** e o Enfermeiro **André de Bastiani Lancini**, por nos proporcionar crescimento profissional.*

*À toda **equipe Multiprofissional do Centro de Saúde da Agronômica**, agradecemos pela maravilhosa experiência de estar diariamente com vocês. Trocamos ensinamentos e aprendemos sobre o maravilhoso universo da saúde pública. Obrigado pela atenção e compreensão diária.*

*À **Universidade Federal de Santa Catarina** e aos **professores** do Curso de Graduação em **Enfermagem**.*

*A todos os anjos guias e protetores de luz, disfarçados de pacientes, amigos e pessoas que cruzaram nossas vidas e fizeram uma grande diferença.*

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*(Florence Nightingale)*

MARQUES, Larissa Pruner; CORRÊA, Thiago. **Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: um estudo de caso.** 2012. 60 f (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que teve como foco os Sistemas de Informação na Atenção Primária a Saúde, desenvolvido durante o Estágio Supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC no Centro de Saúde Agrônômica do município de Florianópolis/SC. Com a expansão das equipes de saúde da família e as inúmeras informações coletadas por esses, tornou-se necessário a criação de Sistemas de Informação em Saúde, os quais tem como finalidade a identificação de problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos essenciais para o planejamento de ações voltadas para a saúde. No levantamento bibliográfico realizado foi possível verificar em pesquisas recentes que os SIS recebem críticas quanto a sua dinamicidade, conteúdo e quantidade de fichas, capacitação dos profissionais e entrosamento entre os mecanismos existentes, além de serem subutilizados. Este levantamento nos motivou a compreender melhor a utilização desses SIS em um contexto real de prática. Optamos como metodologia, o estudo de caso exploratório-descritivo com a finalidade de conhecer a utilização dos sistemas no planejamento e nas ações na Atenção Primária em Florianópolis/SC. Os resultados obtidos situam-se em cinco categorizações: **o tipo de conhecimento dos profissionais acerca da utilização dos sistemas de informação em saúde, o tipo de formação que esses profissionais receberam, para qual finalidade os profissionais utilizam esses sistemas, as dificuldades encontradas por eles e os pontos positivos levantados.** Foram discutidas as divergências quanto à utilização dos sistemas entre os gestores e profissionais de saúde, a superação e o conhecimento dos profissionais para a utilização dos sistemas e as fragilidades encontradas para sua utilização. Com a realização deste trabalho foi possível entender a dinâmica cotidiana do profissional da Atenção Primária e adquirir a visão de enfermeiro pesquisador, profissional indispensável para a construção do conhecimento em saúde.

**Descritores:** Sistemas de Informação; Atenção Primária; Planejamento em Saúde; Estudo de Caso.

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
2.1 GERAL .....	14
2.2 ESPECÍFICO .....	14
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA .....</b>	<b>22</b>
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2. LOCAL DO ESTUDO.....	23
4.3. SUJEITOS.....	24
4.4. COLETA DE DADOS.....	24
4.4.1. Entrevista.....	22
4.4.2. Observação.....	23
4.5. ANÁLISE DOS DADOS .....	27
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>8. APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
<b>9. ANEXO.....</b>	<b>60</b>



## 1. INTRODUÇÃO

É impossível falar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) sem abordar o conceito de reforma sanitária: conjunto de todas as ideias existentes em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas, não envolvendo apenas os sistemas, mas todo o setor saúde, incluindo uma nova ideia, na qual o resultado final era entendido como a melhoria das condições de vida da população (AROUCA, 1998).

Arouca (1998) afirma que no início dos anos 70 a forma de olhar, pensar e refletir o setor saúde era muito concentrado nas ciências biológica e na maneira como as doenças eram transmitidas. Nessa mesma época diversas experiências institucionais tentam colocar em prática a descentralização, participação e organização, porém, somente quando a ditadura chegou ao seu esgotamento que o movimento conseguiu se articular.

Para Arouca (1998) transferir o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) para o Ministério da Saúde (MS) era primordial para o avanço da saúde no país. Isso só foi possível através da VIII Conferências de Saúde, na qual houve a extinção do INAMPS, considerado o maior sucesso da reforma sanitária e o surgimento de um novo conceito ampliado de saúde, constituindo o texto da Lei Orgânica 8080/90:

*Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986, p. 4).*

Acompanhando as mudanças políticas, para que a Constituição entrasse em vigor era necessário leis, aprovadas somente em 1990. A Lei Orgânica da Saúde n. 8080/90 e a 8142/90, que então concretizam a formação do SUS, conforme a Conferência que em seu segundo tema traz a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e afirma: a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde deve resultar na criação

de um Sistema Único de Saúde que efetivamente represente a construção de um novo arcabouço institucional separando totalmente a saúde de previdência, através da ampla reforma sanitária (BRASIL, 1986).

Com o surgimento do SUS, em 1994 foi integrada uma nova estratégia para consolidar os seus princípios. O Programa Saúde da Família (PSF), que em 1998 foi reformulado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe novas práticas sanitárias centradas nos princípios de equidade, descentralização, integralidade e participação popular e, conseqüentemente, a reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e práticas (FREITAS, PINTO, 2005).

A ESF opera no nível da atenção primária, baseia-se na Política Nacional de Atenção Básica, a qual foi aprovada pela portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. Dentre os fundamentos, destaca-se a realização da avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

Com a implantação do SUS, a expansão das equipes de saúde da família e as inúmeras informações coletadas por esses, tornou-se necessário criar sistemas de informação em saúde (SIS) que fossem capazes de acompanhar a produção de dados e que assegurassem a realização de avaliações periódicas da situação de saúde do país. Os sistemas vem com a finalidade de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiar o planejamento em saúde (THAINES et al, 2009).

Atualmente as diretrizes e normas da Política Nacional de Atenção Básica foram revisadas e segue em vigência a portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011, na qual se destaca dentre as responsabilidades comuns a todas as esferas de governo inseridos no anexo I e relevantes aos tópicos que envolvem os sistemas de informações em saúde e planejamento:

*II - Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;*

*VI - Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais da equipe;*

*VII - Desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informações da Atenção Básica de acordo com suas responsabilidades;*

*VIII - Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a Atenção Básica;*

*XIX - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;*

*X - Divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica.*

De acordo com a portaria n. 2488/11, compete as Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos, além de manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente.

Referente às atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica a portaria 2488/11, anexo I, são atribuições comuns a todos os profissionais:

*II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos do sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;*

*X - Realizar reuniões de equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;*

*XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica.*

Os sistemas de informação em saúde são ferramentas para auxiliar no planejamento de ações voltadas para a saúde, um suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados, gerando informações aos gestores para a construção do

modelo assistencial que possibilite os sujeitos a alcançarem a autonomia no desenvolvimento do seu trabalho em saúde, além de agilizar o processo de tomada de decisões, apoiar a eleição de ações prioritárias baseando-se nas necessidades de uma dada população (FRANÇA, 2001).

O planejamento é uma das principais funções administrativas. É uma técnica que visa decisões antecipadas de ocorrências futuras e traçar um programa de ação. Para Santos (2007) quem planeja tem maior probabilidade de alcançar os objetivos, porque define melhor a estratégia de ação. Quem não o faz acaba planejando o fracasso.

Apesar de ser considerada significativa a utilização dos sistemas de informações no planejamento em saúde, conforme notado anteriormente, durante a busca por referências científicas observou-se uma escassez de trabalhos voltados para os sistemas de informação em saúde. As pesquisas direcionam-se pontualmente para o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Também nota-se a ausência de manuais que auxiliem na utilização dos SIS na prática administrativa, o que caracteriza a falta de um marco teórico para este trabalho e resulta na subutilização do sistema pelos funcionários que não incorporam as informações no processo de planejar.

Trabalhos mostram que ainda existe falta de entrosamento entre os mecanismos existentes (fichas, instrumentos, consultas, visitas), nos centros de saúde, para o real desenvolvimento dos cuidados de saúde (FREITAS, PINTO, 2005; BARBOSA, FORSTER, 2010; PETERLINI, ZAGNOEL, 2006). Situações como desmotivação dos agentes comunitários, em decorrência da desvalorização pelos profissionais dos dados coletados, sobrecarga dos profissionais de saúde e falta de capacitação profissional são alguns dos motivos levantados que nos levaram a analisar como as informações estão sendo utilizadas. A partir desse contexto a fidedignidade destes dados são questionadas (SILVA, LAPREGA, 2005).

Thaines et al (2009) consideram que a má utilização do sistema se dá pelo estrangulamento na forma de organizar e utilizar os sistemas, o que compromete a confiabilidade dos dados produzidos, que acabam por não representarem a realidade da situação de saúde da população.

Consideramos os sistemas uma ferramenta essencial a prática, porém observamos que as inúmeras aplicações dos sistemas, sua subutilização e a escassez de trabalhos que abordem os diversos tipos de sistemas de maneira conjunta. Esse contexto despertou nosso interesse em investigar como os profissionais da atenção primária estão utilizando e aplicando as informações desses sistemas durante o planejamento das ações em saúde.

Este estudo traz a incorporação dos sistemas de informação no Centro de Saúde Agrônômica, município de Florianópolis/SC e as facilidades e limitações de seu uso no cotidiano, bem como o entendimento, aceitabilidade e treinamento dos profissionais e trabalhadores da saúde a cerca da importância dessa ferramenta.

Esperamos mostrar à comunidade acadêmica e aos profissionais de saúde a relevância dos sistemas de informação, assim como instigar a auto reflexão dos profissionais sobre sua utilização e com isso auxiliar na formação e desenvolvimento de ferramentas capazes de facilitar e organizar os sistemas de forma que sua subutilização não ocorra.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Conhecer a utilização dos sistemas de informação em saúde no planejamento e nas ações do Centro de Saúde Agronômica do município de Florianópolis/SC.

### **2.2. ESPECÍFICO**

- ✓ Identificar as facilidades e limitações para o uso dos sistemas de informação pelos profissionais e trabalhadores da saúde;
- ✓ Conhecer o entendimento dos profissionais e trabalhadores da saúde em relação a utilidade e a importância dessa ferramenta;
- ✓ Caracterizar a utilização desses sistemas no cotidiano de trabalho.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A coleta de dados para a revisão de literatura foi construída através da consulta de quatro diferentes bases de dados: Pubmed, Lilacs, Medline e BVS, de setembro de 2011 à maio de 2012, com os descritores: “sistemas de informação em saúde”, “utilização dos sistemas de informação em saúde pelos profissionais de saúde” e “sistema de informação em saúde e a atenção básica”. Dada a dificuldade em encontrar artigos que abordassem os sistemas de informação em sua totalidade optamos pelo período de revisão dos últimos 12 anos, desde o ano de 2000, nos idiomas português e inglês.

Na década de 90, o Ministério da Saúde reconheceu uma crise no modelo de assistência vigente. Em 1994 com o objetivo de consolidar o modelo de atenção à saúde proposto, o SUS adotou como estratégia política, o Programa Saúde da Família, hoje conhecido como Estratégia Saúde da Família. Implementado nos municípios, este prioriza o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família nos diferentes momentos do ciclo de vida, de forma integral e contínua, por meio das atividades das equipes de saúde, que promovem e desenvolvem o atendimento no centro de saúde, nos domicílios e na própria comunidade (BRASIL, 2006).

Sob este ponto de vista, a atenção primária pode ser compreendida como uma estratégia para alcançar um aumento da cobertura e acesso às ações de saúde do conjunto da população, reformulando, readequando e reorganizando os recursos, o que potencializa a ação e resultados. Assim, tem implicações na composição e função dos demais níveis de todo o sistema (BRASIL, 2006).

Para analisar as ações de saúde propostas pelo governo, monitorar as unidades de saúde, auxiliar no planejamento e na construção dos modelos assistenciais foi criado uma ferramenta analisadora, os sistemas de informação em saúde, capazes de sustentar a autonomia no desenvolvimento do trabalho em saúde, já que são aptos a produzir indicadores que possibilitam uma organização da assistência prestada (BARBOSA, FORSTER, 2010).

Os sistemas de informação em saúde podem ser definidos como “um conjunto de unidades de produção, análise e divulgação de dados que atuam integradas e articuladamente com o propósito de atender às demandas para o qual foi concebido” (BRASIL, 2001).

Contudo White (1981) propõe um conceito mais completo ainda hoje, apesar do ano de publicação. Ele diz que o sistema de informação em saúde pode ser entendido como um instrumento para adquirir, organizar e analisar dados necessários à definição de problemas e riscos para a saúde, avaliar a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, além de contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde e dos assuntos a ela ligados. Por ser um conceito abrangente, que contempla nossa posição e conhecimento sobre SIS, optamos por utilizá-lo durante a análise dos resultados.

Segundo Setzer apud Thaines et al (2009), os SIS são apenas dados numéricos que permanecem, visto que são representações da informação, e não a informação propriamente dita. Sendo assim, a configuração dos SIS não permite a apreensão da realidade de cada município e de cada unidade de saúde, de modo a expressar o que realmente ocorre nesses espaços e na vida da população. Os dados precisam ser transformados em informação, conhecimento. O estudo observou que a realidade do município e da unidade é transformada em números, e somente o município tem o poder de visualizá-la antes que se perca no conjunto dos números dos demais municípios da Regional de Saúde, do Estado e do País.

Thaines et al (2009) ressaltam a diferença entre os conceitos de dados e informações, principalmente quando referente a saúde, visto que são direcionadores de políticas de ação nesse setor. O conceito de dado configura como uma sequência de símbolos quantificáveis que trazem na forma numérica a realidade em questão e que, por si só, não exprimem esta realidade; para que o dado faça sentido e expresse algo, é preciso que ele seja interpretado e analisado (SETZER apud THAINES et al, 2009). Entretanto, o dado pode ser considerado como uma descrição limitada, enquanto que a informação se caracteriza como uma descrição mais ampliada baseada em um referencial explicativo (MORAES apud THAINES et al, 2009). Sendo assim, os dados não são partes de uma informação, mas sim, de sua representação, que será interpretada e terá sentido de acordo com quem a interprete (SETZER apud THAINES et al, 2009). Sendo fundamental a competência do gestor e profissionais para essa análise da representação real.

Utilizando-se dos sistemas de informações é possível aferir a necessidade presumida, quantitativa/qualitativa de recursos humanos em saúde, outras informações necessárias para a gestão do sistema, qualidade da assistência e cobertura populacional (MEDEIROS; MACHADO; ALBUQUERQUE, GURGEL, 2005).



Os SIS do Sistema Único de Saúde são inúmeros. Eles abrangem atendimentos ambulatoriais e hospitalares, os de estatísticas vitais, de vigilância epidemiológica e sanitária. Dentre esses existem os grandes SIS nacionais, como o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e entre outros que são considerados elementos importantes para ações de controle, monitoramento e avaliação da atenção à saúde (THAINES et al, 2009).

Artigos descrevem que os SIS mais utilizados pelos profissionais de saúde na Atenção Básica são: SIAB, seguido do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), esses ainda comentam sobre o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e o Sistema de Cadastro de Usuários do SUS (CADSUS) (FREITAS, PINTO, 2005; BARBOSA, FORSTER, 2010; PETERLINI, ZAGNOEL, 2006).

O SIAB, muito utilizado pelos profissionais da atenção básica, foi criado em 1998 como um instrumento para gestão de sistemas locais de saúde. É um SIS que coleta dados e possibilita a construção de indicadores populacionais referentes a áreas de abrangências. Desenvolvido com o propósito de dar suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados da ESF, gerar informações para os gestores, auxiliar e agilizar o processo de tomada de decisões, assim como apoiar a eleição de ações prioritárias dirigidas às comunidades específicas, baseando-se nas necessidades desta população. Esses dados são recolhidos pelos profissionais da ESF, por meio de fichas de cadastramento e de acompanhamento e analisadas com base em relatórios específicos. Dentre os dados coletados podemos citar: dados de escolaridade, condições de moradia, saneamento básico e problemas de saúde (referidos na ficha) (FREITAS, PINTO, 2005; FRANÇA, 2001).

Observa-se no trabalho de Freitas e Pinto (2005) que somente a disponibilização de dados do SIAB para a atenção primária e planejamento da ESF é insuficiente para sua utilização como informação na programação local, devido à falta de educação permanente e capacitação para interpretação dos dados coletados. Segundo Marcolino e Scochi (2010) para além da evolução dos recursos tecnológicos é preciso considerar que, estes dados são capazes de gerar informações de interesse para o gestor e para a população. Nesse sentido, faz-se necessário identificar como as informações são produzidas e utilizadas por aqueles que estão atuando nos serviços de saúde.

Peterlini e Zagnoel (2006) trazem que a primeira dificuldade apontada pelos profissionais refere-se aos relatórios serem emitidos pelo sistema em diferentes formatos, isso ocorre devido a criação desses diferentes SIS por mecanismos distintos, ora por diversos setores do Ministério da Saúde e ora pelo Ministério da Previdência.

Algumas pesquisas referem que o sistema é “engessado” e apresentam críticas quanto ao conteúdo e a quantidade das fichas (FREITAS, PINTO, 2005; RIGOBELLO, 2006; RADIGONDA et al, 2010). Não só, há carência de dados importantes para caracterizar as famílias atendidas. O SIAB não contempla peculiaridades regionais que são importantes para a programação local. Da mesma em que se observa a perda de dados por falta de opções tendo que incluir itens em outros (SILVA, OLIVEIRA apud RADIGONDA et al, 2010).

Barbosa e Forster (2010) destacam que há a falta de entrosamento entre os mecanismos existentes (formulários, instrumentos, visitas, consultas) nas unidades de saúde para um real desenvolvimento de um planejamento. Contudo, apesar do exposto até então, no estudo dos autores em questão, os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde (ACS) foram os profissionais que mostraram o maior envolvimento com a ferramenta.

Segundo Peterlini e Zagnoel (2006), os enfermeiros consideram a utilização do SIS para a elaboração do plano operacional da unidade de saúde essencial para sua prática diária, pois permite uma aproximação aos componentes da equipe, na finalidade de compreender as atividades de cada um, compartilhar ideias, interesses e visões, bem como criar interdependência para o desenvolvimento do trabalho pelas equipes.

No estudo de Thaines et al (2009) os ACS dos lugares, nos quais o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) prevalece, atribuem o fato dos profissionais não utilizarem as informações geradas por eles pela dificuldade de acesso a esses profissionais. Neste caso é vantagem de ter-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual a integração da equipe é firmada.

Peterlini e Zagnoel (2006) enfatizam que as necessidades dos usuários são traduzidas pelo enfermeiro ao deparar-se com as informações contidas nos sistemas, a partir do qual ele obtém uma visão integral de sua população, ou seja, quem ela é, quais as doenças são prevalentes, quantos medicamentos são necessário, entre outros.

Thaines et al (2009) destaca que os ACS repassam à unidade quantidade relevante de dados, entretanto na composição de relatórios é diminuída. Os SIS não permitem todas as movimentações existentes na área de abrangência da unidade. As informações são aquelas previamente definidas pelos sistemas, privilegiando relatórios

que apresentam a produção das unidades, do que a condição de saúde dos usuários. Crítica a redução da diversidade de situações e condições de saúde à um único sistema de representação que possui, nele mesmo, suas próprias limitações no que se refere à diversidade e o significado qualitativo da realidade. Nesse sentido, os SIS necessitam ser repensados, pois, eles refletem a fragmentação da assistência, sendo que deveria haver novas abordagens e, que pudessem incluir as outras formas de informação produzidas pelo ACS e outros profissionais da área da saúde (MORAES, SANTOS, 2001).

Tendo em vista a importância desse instrumento na implantação da saúde pública no Brasil, encontramos em artigos problemas relacionados à gestão dessa ferramenta. Frente ao SIAB, estudo de Marcolino e Scochi (2010), destaca que 48% dos profissionais não utilizam a ficha de registro das atividades diárias, e apenas 36% dos profissionais assinalaram fazer o uso diário do instrumento. Os profissionais atribuíram essa dificuldade por não terem recebido capacitação específica, além da dificuldade pela existência de campos desnecessários nas fichas. Esses referiram, ainda, participar pouco de ações coletivas da equipe (visitas domiciliares, reuniões de equipe e ações de vigilância) por estarem muitas vezes em atendimento individual, não obstante, se sentem sobrecarregados com os muitos períodos reservados para o atendimento de consultas, especificaram principalmente os médicos.

Nas equipes pesquisadas, a maior parte dos respondentes receberam capacitação no próprio local de trabalho (65%), 15% assinalaram ter recebido capacitação pela Secretaria de Saúde do Município (SESA) e 20% registraram que nunca receberam capacitação. Outra fragilidade apontada pelo estudo é falta de supervisão sistematizada do preenchimento das fichas do SIAB pelos ACS, além da desmotivação dos ACS ao preencher as fichas, em decorrência da não utilização desses dados pela equipe (MARCOLINO, SCOCHI, 2010).

Silva e Laprega (2005) relatam que essa falta de supervisão e controle da qualidade dos dados produzidos pelas equipes da ESF comprometem a confiabilidade das informações geradas, e que a adequada supervisão da coleta destes dados deveria ter maior atenção por parte das equipes locais, pois a qualidade do registro das informações é parte essencial na conformação dos sistemas de informação em saúde.

Na revisão integrativa realizada por Radigonda et al (2010), os estudos mostraram que apesar do reconhecimento por parte de alguns membros da equipe sobre a importância do SIAB, como ferramenta para nortear ações de acordo com a realidade local, muitos membros da equipe desconhecem sua finalidade, nesse mesmo sentido

afirma Barbosa e Forster (2010). Os enfermeiros e auxiliares de enfermagem reconhecem o SIAB como um sistema de informação para planejamento de ações, sendo que, para a metade dos médicos e para a maioria dos ACS o SIAB é um banco de dados (MARCOLINO apud RADIGONDA et al, 2010). Igualmente, reafirma-se a pouca utilização na programação local e desconhecimento da sua finalidade por alguns membros da equipe, principalmente pelos agentes comunitários de saúde (FREITAS, PINTO, 2005). O fato de poucos ACS terem citado o sistema como instrumento de planejamento das ações, pode estar vinculada ao menor uso do sistema para esta finalidade nas equipes estudadas da ESF (MARCOLINO apud RADIGONDA et al, 2010).

Freitas e Pinto (2005) destacam a pouca divulgação dessa ferramenta, capacitação insuficiente das equipes, não realização de educação permanente, rotatividade de profissionais, utilização e envolvimento esporádico com o SIAB, falhas no processo de coleta e abrangência parcial das ações referentes à atenção primária. Dentre outras fragilidades do SIAB podem-se citar a ausência de discussão sobre os dados gerados (FRANÇA, 2001), falta ou inadequação da estrutura física das unidades de saúde (BERGO apud RADIGONDA et al, 2010), déficit na retroalimentação (GONÇALVES apud RADIGONDA, 2010), sistema não condizente com a realidade local (RIGOBELLO, 2006) e excesso de tempo gasto nas unidades para a consolidação dos relatórios (PORTUGAL, 2003).

A educação permanente dos profissionais é fundamental para conhecer os propósitos dos sistemas, desde seus objetivos e finalidades, além da forma adequada da coleta de dados. Esse conhecimento tem significativa influência sobre a fidedignidade da informação e da realidade, interferindo, assim, no planejamento das ações. Um processo sistemático de educação permanente posterior propicia ao profissional o conhecimento de todo o sistema, não somente das fichas que utiliza. É necessário entender desde o objetivo das visitas domiciliares até a execução das ações, bem como estar capacitado para trabalhar em equipe e compreender a importância da informação para a construção de um novo modelo de atenção. A rotatividade dos profissionais é apontada como um dos fatores relacionados à falta de capacitação (ARCHETTI apud RADIGONDA, 2010).

Em vista a dinâmica que envolve esse tema, é de grande importância analisar como os SIS estão sendo utilizados pelas unidades de saúde no município de Florianópolis. A partir disso, pode-se identificar as principais dificuldades e a forma como os trabalhadores estão utilizando essa ferramenta, o que, então, possibilita estudos

que potencializem o uso dos sistemas e consequentes publicações que contribuam para o processo, visto que trabalhos sobre os SIS em sua totalidade, são escassos.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE PESQUISA**

### **4.1. TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho é um estudo de caso do tipo exploratório-descritivo, uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente indicado quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. É uma estratégia de pesquisa abrangente, sua utilização como metodologia de pesquisas é desafiadora e um rigor metodológico é fundamental (YIN, 2009).

Segundo Yin (2001), no estudo de caso são examinados acontecimentos atuais, quando manipular acontecimentos relevantes não é possível. Tem a capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências como artefatos, documentos, observações e entrevistas, dados que precisam convergir em um formato de triângulo. A manipulação informal pode ocorrer, o que faz com que um controle de qualidade seja necessário. É um método de escolha para estudos nos quais as questões do tipo “como” e “por que” são enunciadas sobre um conjunto contemporâneo de situações, sobre as quais o pesquisador tem pouco ou nenhum controle. Assim como em outros métodos, a revisão de literatura é uma ferramenta para determinar o que já se sabe sobre o tópico, como analisar pesquisas anteriores para desenvolver questões mais objetivas e perspicazes sobre o mesmo tópico (YIN, 2001).

O estudo de caso vem como uma ferramenta para construção do conhecimento baseando-se na ideia de que, quando analisado a partir de um grupo particular, as características do caso podem ser entendidas em profundidade. A análise de um dado caso pode conduzir a compreensão da generalidade do mesmo, bem como, estabelecer uma base para investigações adicionais (GIL apud CARTANA, SOUZA, REIBNITZ, CASTILHO In CARRARO, SOUZA, 2008).

Os estudos de caso ajudam a identificar novas oportunidades de investigações e formação de profissionais em saúde, embora o propósito seja das transformações e não das representações (CARTANA, SOUZA, REIBNITZ, CASTILHO In CARRARO, SOUZA, 2008) A replicação desse tipo de estudo e seus resultados podem contribuir para as mudanças didático-pedagógicas na formação dos profissionais em saúde, atendendo suas necessidades atuais (CARTANA apud CARTANA, SOUZA, REIBNITZ, CASTILHO In CARRARO, SOUZA, 2008)

A projeção do estudo de caso constitui-se uma parte difícil, uma vez que diferentemente de outras estratégias, ainda não desenvolveu-se um “catálogo” abrangente de projeto de pesquisa para estudos de caso, não há uma sistematização. Apesar dessa dificuldade, optou-se pelo estudo de caso, por considerarmos a técnica mais adequada à realidade que optamos por estudar.

#### **4.2. LOCAL DO ESTUDO**

O município Florianópolis, Santa Catarina, é dividido em Distritos Sanitários Centro, Continente, Leste, Norte e Sul. O Distrito Sanitário Centro conta com 12 unidades de saúde, entre essas está o Centro de Saúde Agrônômica, escolhido para realização da pesquisa.

Criado em julho de 1999 e em funcionamento das 7 horas às 17 horas, o Centro de Saúde Agrônômica destaca-se como campo de estágio para alunos de graduação e residência, assim como a rede do município, é um local informatizado e piloto para a implementação de programas voltados a atenção à saúde no município.

Oferece serviços em saúde, tais como assistência médica, de psiquiatria, pediatria, enfermagem, odontologia, psicologia, geriatria, fisioterapia, educação física, nutrição, serviço social e farmácia. Além de imunizações, dispensação de medicamentos, procedimentos e grupos de educação em saúde. O corpo funcional é formado por 4 equipes da Saúde da Família, 2 equipes de Saúde Bucal e pelo Núcleo de Atenção em Saúde da Família (NASF), técnicos e bolsistas administrativos, 2 auxiliares de serviços gerais e um coordenador enfermeiro.

Em Florianópolis, a Secretaria Municipal de Saúde investe no processo de territorialização desde 1995. Destacam que a territorialização é um processo, sendo a sua modelagem influenciada pela dinâmica da sociedade, na qual é considerada a equidade (acesso, qualidade e resultados) e a acessibilidade (geográfica, funcional, cultural, econômica). A área de abrangência do Centro de Saúde, o bairro Agrônômica, está dividido nas áreas 690 (microáreas 1, 3, 4, 5, 6, 7), 691 (microáreas 2, 3, 4, 5, 6, 7), 692 (1, 2, 3, 5) e 693 (1, 2, 3, 4) (FLORIANÓPOLIS, 2010).

Segundo o IBGE (BRASIL, 2010), o município de Florianópolis tem 421.240 residentes. O Distrito Sanitário Centro tem 83.813 residentes e o bairro Agrônômica 15.925 residentes, ou seja, o bairro em questão representa 19% da população do Distrito, a mesma porcentagem corresponde à representação do distrito no município. A área 690 conta com 5.240 residentes, essa a mais populosa, a área 691 possui 3.023

residentes, a 692 conta com 3.563 residentes e a 693 com 4.099 (IBGE, 2010). Destaca-se um perfil feminino (52%) e faixa etária economicamente ativa (21 a 35 anos – 32%), importantes características ao delineamento do serviço de saúde.

### 4.3. SUJEITOS

Os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde Agrônômica, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além dos profissionais da equipe de saúde bucal existente e do coordenador da unidade totalizam-se em aproximadamente 40 profissionais.

Foram convidados a participar das entrevistas, através de um convite pessoal e impresso os profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal) e trabalhadores da saúde (agentes comunitários de saúde) da área 690, nas datas escolhidas, após consultar a agenda do profissional. Também foi divulgado em reunião ao corpo funcional do Centro de Saúde que estaríamos realizando uma observação de campo direcionada ao foco do trabalho.

### 4.4. COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, conforme nossos objetivos, desenvolvemos um protocolo de pesquisa com questões norteadoras, para cada fonte de dados:

Quadro 1 – Protocolo de pesquisa

Documento	Presença do tema sistemas de informação em saúde e planejamento
	Sujeito que iniciou o tema
	Com que propósito é tratado o tema
	Análise da qualidade dos documentos
Entrevista	Conhecimento sobre sistemas de informação em saúde
	Formação prévia sobre sistemas de informação em saúde
	Utilização dos sistemas de informação no trabalho
	Dificuldades encontradas na utilização dos sistemas de informação
	Pontos positivos dos sistemas de informação em saúde
Observação	Descrição
	Presença do tema sistemas de informação em saúde e planejamento
	Sujeito que iniciou o tema
	Com que propósito é tratado o tema

A equipe do Centro de Saúde Agrônômica foi previamente informada sobre o estudo em questão, quando explicamos a relevância do tema, seu propósito e as



unidades de análise. As entrevistas e observações ocorreram como o planejado, diferente da consulta a documentos.

A proposta inicial era realizar a triangulação das três fontes de dados. Além das entrevistas e observações, haveria a análise das atas de reuniões da equipe do Centro de Saúde Agrônômica. A ideia era utilizar as reuniões realizadas nos últimos seis meses, entretanto constatou-se que poucas reuniões seriam inclusas, já que nem todas constavam no livro ata, tais como as do mês de outubro e dezembro de 2011 e janeiro e março de 2012. Sendo assim, analisaríamos todas as reuniões registradas no ano de 2011 a fevereiro de 2012. Entretanto, dada a falta do registro de todas as reuniões, os registros incompletos para compreender a discussão real do contexto e por não responder aos nossos questionamentos, quanto à presença tema, o sujeito que havia iniciado e o propósito da abordagem, houve a exclusão dessa fonte de dados.

Identificamos a maneira como os profissionais e trabalhadores da saúde utilizam o sistema de informação através de entrevistas semiestruturadas (Apêndice 1) e observação participativa no campo.

#### **4.4.1. Entrevista**

As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2012, perfazendo um total de 8 entrevistados, sendo os sujeitos da pesquisa (enfermeira, médica, cirurgiã-dentista, técnica de enfermagem, auxiliar em saúde bucal e agentes comunitários de saúde) a equipe de Saúde da Família e de Saúde Bucal da área 690, sendo esses, entrevistados após um agendamento, no qual foram acordados local, dia e horário da entrevista. O critério de seleção da equipe foi a que estivesse mais completa, sendo que nessa em questão havia somente a ausência de um agente comunitário de saúde. Marcávamos com o entrevistado um horário, conforme sua disponibilidade num dos consultórios do Centro de Saúde Agrônômica, para garantir privacidade.

Identificamos o entendimento dos profissionais e trabalhadores da saúde sobre os sistemas de informação em saúde, como ocorre a utilização desses sistemas por eles, a importância desses sistemas no seu trabalho, a incorporação das informações no planejamento das ações do seu trabalho cotidiano, a presença ou não de capacitação para a utilização desses sistemas, quais os sistemas mais utilizados, dificuldades e facilidades do profissional em utilizá-los, através de entrevistas semiestruturadas (Apêndice 1).

Por ser um trabalho com seres humanos a presente pesquisa submeteu um projeto à apreciação da plataforma Brasil, uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, onde foi gerado um número CAEE (00999812.8.0000.0121) certificando a aprovação para execução do projeto (Anexo 1).

Foram realizadas entrevistas individuais, nas quais uma explicação sobre o processo de pesquisa, sua finalidade e os direitos do sujeito foram esclarecidos e os que concordaram livremente, no caso todos, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. (Apêndice 2), mantendo uma cópia com ele e outra com o entrevistador. O entrevistador e os participantes tiveram seus diálogos gravados e posteriormente transcritos em um editor de texto.

#### **4.4.2. Observação**

Outra fonte de dados foi a observação participante do campo. A proposta era observar no campo quaisquer informações pertinentes ao tema, nos meses de março a maio de 2012. Ao término do registro constatou-se que as observações vinham somente de reuniões dos profissionais do Centro de Saúde Agronômica, às quais, os pesquisadores acompanharam também como atividade de estágio.

Os pesquisadores registravam num quadro a data, hora, responsável pelo início da fala e os temas abordados que fossem relacionados aos sistemas de informação e/ou planejamento, durante ou após as reuniões. As reuniões que revelaram-se fontes relevantes de evidências foram: duas reuniões de equipes de áreas distintas, 692 e 693, do Centro de Saúde Agronômica; uma reunião entre os profissionais médicos e enfermeiros para a discussão do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ); duas reuniões dos coordenadores do Distrito Sanitário Centro; uma reunião agendada pelos pesquisadores com uma das enfermeiras para discutir sobre os preenchimentos e emissão de relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica, Cadastro Família e Infosaúde.

Mensalmente a equipe do Centro de Saúde reúne-se para discutir sobre o PMAQ, dar informes, discutir sobre situações a serem melhoradas, informações novas, enfim informações pertinentes a todos os membros. Duas dessas reuniões também foram inclusas, a do mês de abril e de maio de 2012.

#### 4.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise teve abordagem qualitativa e foi feita a partir dos temas previamente definidos e pela triangulação dos dados. O termo triangulação começou a ser construído na área da psicologia por Campbell e Fiske em 1959, que propuseram a completar ou testar empiricamente os resultados obtidos utilizando diferentes técnicas quantitativas. A partir disso o termo triangulação é ampliado. Descreve quatro tipos diferentes: triangulação de dados, triangulação do investigador, triangulação teórica e a triangulação metodológica (DENZIN, 2003).

Nossa pesquisa optou por utilizar a triangulação de dados já que essa se refere à consulta de dados recorrendo diferentes fontes, estudando fenômenos distintos de tempo, espaços e com indivíduos diferentes. Paul (1996) refere que a triangulação não se circunda unicamente à seriedade e à validade, mas permite um retrato mais completo e holístico do fenômeno em estudo.

Através da triangulação poderemos estabelecer conexões entre as descobertas obtidas por diferentes fontes, ilustrá-las e torná-las mais compreensíveis; pode também conduzir a paradoxos, dando nova direção aos problemas a serem pesquisados (NEVES, 1996).

Tendo em vista à abrangência dessa forma de pesquisa consideramos adequada sua utilização neste trabalho, já que necessitamos de diferentes fontes de coleta de dados a fim de integrar as diferentes perspectivas do fenômeno em estudo.

Para o processo de análise, o qual ocorreu de forma sequencial, iniciamos com a organização dos dados oriundos da coleta, segundo o protocolo de pesquisa. Nas entrevistas dispomos a fala de cada profissional e trabalhador da saúde conforme o que ele relatava quanto ao conhecimento e formação prévia sobre sistemas de informação em saúde, a utilização desses, dificuldades e pontos positivos da sua utilização. Nas observações descrevemos o que cada reunião apontava sobre SIS e planejamento, o sujeito que havia iniciado a discussão e o propósito da abordagem.

Para a triangulação dos dados, necessitávamos descobrir a relação existente entre as fontes de dados, entrevistas e observações (Quadro 2). Ressaltando que a fonte de documentos foi excluída. A partir dos dados da organização da coleta conseguimos dispôr as observações conforme a utilização dos SIS, suas dificuldades e pontos positivos. Já as entrevistas, além dessas unidades de análise contemplaram ainda o conhecimento e formação prévia sobre os sistemas.

Na unidade de análise de *conhecimento* foi selecionado como parâmetro de comparação o conceito de White (1981), investigando o quanto a resposta dos entrevistados aproximava-se do conceito.

Quanto a *formação prévia sobre SIS* foram classificadas as respostas quanto aos que não tiveram capacitação pelo empregador sobre a utilização dos SIS, os que tiveram e dos 8 entrevistados quantos relataram ter aprendido durante o cotidiano, conforme as necessidades que surgiam.

Com relação à *utilização dos SIS*, tomamos como referência o conceito de White (1981) sobre os sistemas de informação em saúde e categorizamos os dados obtidos na pesquisa em: Utilização dos SIS para o levantamento de informações, dados sobre a saúde; monitoramento, organização e análise de dados; definição de problemas e riscos de saúde; avaliação; Além das categorias oriundas do conceito, foi necessário criar a categoria “outros” para formas de utilização que eram relevantes, porém não encaixavam-se nas anteriores. Essa análise foi realizada tanto para as entrevistas, quanto para as observações.

As *dificuldades e pontos positivos* apontados na utilização dos sistemas, pelos entrevistados e pelas observações, foram categorizadas conforme seu aparecimento nos dados coletados. As dificuldades foram categorizadas conforme dúvidas referentes à veracidade das informações; indisponibilidade de tempo; falta de cruzamento dos dados nos diferentes SIS; desconhecimento da utilização dos SIS, falta de capacitação; não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre a utilização dos SIS; indisponibilidade de equipamentos, materiais e local. Já os pontos positivos foram categorizados segundo acesso rápido, agilidade; informatização, evolução; informações em saúde, coleta de dados; superação.

Quadro 2 – Fontes de dados segundo as unidades de análise utilizadas

Entrevistas	Conhecimento sobre sistemas de informação em saúde	Comparação entre respostas obtidas nas entrevistas e o conceito de White (1981) sobre SIS
	Formação prévia sobre sistemas de informação em saúde	Não teve capacitação pelo empregar acerca da utilização dos SIS
		Teve capacitação acerca da utilização dos SIS
		Aprendeu durante o Cotidiano de trabalho, devido as necessidades
Entrevistas e Observações	Utilização dos sistemas de informação em saúde	Levantamento de informações, dados sobre a saúde
		Monitoramento, organização e análise de dados
		Definição de problemas e riscos de saúde
		Avaliação
		Outros
	Dificuldades encontradas na utilização dos sistemas de informação em saúde	Dúvidas referentes à veracidade das informações
		Indisponibilidade de tempo
		Falta de cruzamento dos dados nos diferentes SIS
		Desconhecimento da utilização dos SIS, falta de capacitação
		Não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre a utilização dos SIS
	Pontos positivos da utilização dos sistemas de informação em saúde	Indisponibilidade de equipamentos, materiais e local
		Acesso rápido, agilidade
		Informatização, evolução
		Informações em saúde, coleta de dados
		Superação

A etapa final foi a triangulação dos dados coletados, conforme o Quadro 2, no qual buscamos nas unidade de análise utilização, dificuldades e pontos positivos as situações que apareciam em comun as entrevistas e observações.

Com excessão da unidade de análise conhecimento, em todas as outras mantínhamos a ocupação dos profissionais e trabalhadores da saúde que relatavam os dados em destaque. Para a análise final, a triangulação dos dados, realizamos uma análise quantitativa em cada categoria, quanto a escolaridade dos participantes envolvidos, em ensino superior e médio.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados deste relatório desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, são apresentados a seguir no formato de um artigo científico, conforme o proposto pelo Colegiado da 8ª Unidade Curricular do referido Curso.

Lembramos que devido o grande número de dados coletas, nem todos puderam ser explorados no artigo elaborado: “Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: um estudo de caso”, devido o curto prazo de tempo para análise.

Sua formatação segue as instruções da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) 2012, e será readequado conforme o periódico a ser indexado de escolha dos acadêmicos e orientadora.

## **Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: um estudo de caso**

Larissa Pruner Marques

Thiago Corrêa

Maria do Horto Fontoura Cartana

### **Resumo**

Com a expansão das equipes de saúde da família e as inúmeras informações coletadas por essas, tornou-se necessário a criação de sistemas de informação em saúde (SIS), os quais tem como finalidade a identificação de problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos essenciais para o planejamento de ações voltadas para a saúde. No levantamento bibliográfico realizado foi possível verificar em pesquisas recentes que os SIS recebem críticas quanto a sua dinamicidade, conteúdo e quantidade de fichas, capacitação dos profissionais e entrosamento entre os mecanismos existentes, além de serem subutilizados. Optamos como metodologia o estudo de caso exploratório-descritivo, com análise qualitativa para conhecer a utilização dos sistemas no planejamento e nas ações na atenção primária em Florianópolis/SC. Os dados obtidos por entrevistas e observações foram analisados utilizando o método de triangulação e classificados em: conhecimento e formação dos profissionais, finalidade de utilização, dificuldades e pontos positivos levantados. Dessas foram discutidas as divergências quanto à utilização dos sistemas entre os gestores e profissionais de saúde, a superação e o conhecimento dos profissionais para a utilização dos sistemas e as fragilidades encontradas para sua utilização. Evidenciou-se que apesar de não perceberem, os profissionais e trabalhadores da saúde utilizam os sistemas de informação em saúde para o planejamento de ações e, mesmo com os inúmeros problemas apontados por eles, a busca permanente pelo conhecimento e a adaptação dos profissionais aos SIS representa a superação de suas dificuldades.

**Descritores:** Sistemas de Informação; Atenção Primária; Planejamento em Saúde; Estudo de Caso.

## Introdução

É impossível falar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) sem abordar o conceito de reforma sanitária: conjunto de todas as ideias existentes em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas, não envolvendo apenas o sistemas, mas todo o setor saúde, incluindo uma nova ideia, na qual o resultado final era entendido como a melhoria das condições de vida da população (AROUCA, 1998).

Arouca (1998) afirma que no início dos anos 70 a forma de olhar, pensar e refletir o setor saúde era muito concentrado nas ciências biológica e na maneira como as doenças eram transmitidas. Nessa mesma época diversas experiências institucionais tentam colocar em prática a descentralização, participação e organização, porém, somente quando a ditadura chegou ao seu esgotamento que o movimento conseguiu se articular.

Para Arouca (1998) transferir o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) para o Ministério da Saúde (MS) era primordial para o avanço da saúde no país, isso só foi possível através da VIII Conferências de Saúde, na qual houve a extinção do INAMPS considerado o maior sucesso da reforma sanitaria e o surgimento de um novo conceito ampliado de saúde, constituindo o texto da Lei Orgânica 8080/90:

*Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986, p. 4).*

Acompanhando as mudanças políticas, para que a constituição entrasse em vigor era necessário leis, aprovadas somente em 1990. A Lei Orgânica da Saúde n. 8080/90 e a 8142/90, que então concretizam a formação do SUS, conforme a VIII Conferência que em seu segundo tema traz a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e afirma: a reestruturação do Sistema Nacional de Saúde deve resultar na criação



de um Sistema Único de Saúde que efetivamente represente a construção de um novo arcabouço institucional separando totalmente a saúde de previdência, através da ampla reforma sanitária (BRASIL, 1986).

Com o surgimento do SUS, em 1994 foi integrada uma nova estratégia para consolidar os seus princípios. O Programa Saúde da Família (PSF), que em 1998 foi reformulado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe novas práticas sanitárias centradas nos princípios de equidade, descentralização, integralidade e participação popular e, conseqüentemente, a reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e práticas (FREITAS, PINTO, 2005).

Com a implantação do SUS, a expansão das equipes de saúde da família e as inúmeras informações coletadas por esses, tornou-se necessário criar sistemas de informação em saúde (SIS) que fossem capazes de acompanhar a produção de dados e que assegurassem a realização de avaliações periódicas da situação de saúde do país. Os sistemas vem com a finalidade de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiar o planejamento em saúde (THAINES et al, 2009).

Os sistemas de informação em saúde são ferramentas para auxiliar no planejamento de ações voltadas para a saúde, um suporte operacional e gerencial ao trabalho de coleta de dados, gerando informações aos gestores para a construção do modelo assistencial que possibilite os sujeitos a alcançarem a autonomia no desenvolvimento do seu trabalho em saúde, além de agilizar o processo de tomada de decisões, apoiar a eleição de ações prioritárias baseando-se nas necessidades de uma dada população (FRANÇA, 2001).

Os SIS possuem inúmeros dados, uma fonte riquíssima para estudos, entretanto dada a experiência acadêmica, principalmente na atenção primária, percebemos a dificuldade em reunir informações atuais que formassem a situação de saúde da comunidade e um diagnóstico situacional, possibilitando uma percepção real do contexto. Notório a subutilização dos sistemas de informação. Essa mesma percepção acadêmica é constatada por Radigonda et al (2010), na qual alunos de uma das universidades de um município deveriam traçar o perfil epidemiológico das unidades, entretanto também observaram a fragilidade do sistema e a subutilização de seus instrumentos.

Trabalhos apontam a falta de entrosamento entre os mecanismos existentes (fichas, instrumentos, consultas, visitas) nos centros de saúde para o real desenvolvimento dos cuidados de saúde (FREITAS, PINTO, 2005; BARBOSA,

FORSTER, 2010; PETERLINI, ZAGNOEL, 2006). Situações como desmotivação dos agentes comunitários de saúde (ACS), em decorrência da desvalorização pelos profissionais dos dados coletados, sobrecarga dos profissionais de saúde e falta de capacitação profissional são alguns dos motivos levantados que nos levaram a analisar como as informações estão sendo utilizadas. A partir desse contexto a fidedignidade destes dados são questionadas (SILVA, LAPREGA, 2005).

Com base no exposto e observando as inúmeras aplicações dos sistemas no ato de planejar, a falta de incorporação das informações durante o planejamento das instituições de saúde e a escassez de trabalhos que abordem os diversos tipos de sistemas de maneira conjunta, despertou-nos o interesse em investigar como os profissionais da atenção primária estão utilizando e aplicando as informações desses sistemas durante o planejamento das ações em saúde, uma vez que consideramos ser uma ferramenta essencial para a prática.

Este estudo traz como objetivo conhecer a utilização dos sistemas de informação em saúde no planejamento e nas ações do Centro de Saúde Agrônômica do município de Florianópolis/SC. Bem como, identificar as facilidades e limitações para o uso dos sistemas pelos profissionais e trabalhadores da saúde, conhecer o entendimento deles em relação a utilidade e a importância dessa ferramenta e caracterizar a utilização desses sistemas no cotidiano de trabalho.

### **Metodologia**

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso exploratório-descritivo, com triangulação de dados, com o objetivo de descrever e conhecer a utilização dos sistemas de informações em saúde no planejamento e nas ações do Centro de Saúde Agrônômica no município de Florianópolis/SC, identificando as facilidades e limitações no uso desses sistemas, além de conhecer e observar sua utilização e importância na visão do profissional de saúde.

Para a realização do estudo foram utilizadas entrevistas semiestruturadas como forma de abordagem aos profissionais de interesse da investigação, também foi realizada a observação de campo para coleta de dados, nos meses de março e maio de 2012. Por fim, foi realizada uma triangulação de dados para análise dos resultados.

### *Local de estudo*

O estudo foi desenvolvido no município de Florianópolis – Santa Catarina – Brasil, o qual tem a atenção primária a saúde organizada em Distritos Sanitários Centro, Continente, Leste, Norte e Sul. O Distrito Sanitário Centro conta com 12 unidades de saúde, entre essas está o local escolhido para desenvolver o estudo, o Centro de Saúde Agrônômica. É formado por quatro equipes de Estratégia em Saúde da Família e por duas equipes de Estratégia de Saúde Bucal que cobrem cerca de dezesseis mil pessoas. Possui uma infra-estrutura adequada, segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família (BRASIL, 2008) e tem a rede informatizada, prontuário eletrônico do paciente. Destaca-se como campo de estágio para alunos de graduação e residência, além de serem os pilotos para a implementação de programas voltados a atenção à saúde.

### *Sujeitos da pesquisa*

Os profissionais das equipes da ESF do Centro de Saúde Agrônômica, médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além dos profissionais da equipe de saúde bucal existente e do coordenador da unidade totalizam-se em aproximadamente 40 profissionais.

Desses, foram convidados a participar da entrevista, através de um convite pessoal e impresso os profissionais da equipe de estratégia de saúde da família (1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde) e estratégia de saúde bucal (1 cirurgiã-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal) da área 690, por ser uma das equipes mais completas dentro da unidade. Para a observação foi divulgada em reunião, ao corpo funcional do Centro de Saúde, a realização da pesquisa.

### *Coleta de Dados*

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: 1º **etapa** entrevista semiestruturada realizadas no mês de abril de 2012, perfazendo um total de 8 entrevistados. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas para um editor de texto.

Um roteiro com questões norteadoras contemplou: o entendimento do profissional a cerca dos sistemas de informação em saúde, como ocorre a utilização desses sistemas pelo profissional, a importância desses sistemas no seu trabalho, a

incorporação das informações presentes nesses sistemas no planejamento das ações no seu trabalho cotidiano, a presença ou não de capacitação para a utilização desses sistemas, quais os sistemas mais utilizados, dificuldade e facilidades do profissional em utilizá-los.

A 2º **etapa** contou com a observação participante do campo, na qual acompanhou-se quaisquer reuniões dos profissionais do Centro de Saúde Agrônômica, que os pesquisadores conseguissem acompanhar nos meses de março a maio de 2012, visto que eram os momentos em que o tema da pesquisa surgia. Os pesquisadores registravam num quadro a data, hora, responsável pelo início da fala e o tema abordado pertinente aos sistemas de informação e/ou planejamento, durante ou após as reuniões.

### *Análise dos dados*

A análise de abordagem qualitativa foi realizada a partir dos temas previamente definidos e por triangulação dos dados. O termo triangulação começou a ser construído na área da psicologia por Campbell e Fiske em 1959, que propuseram completar ou testar empiricamente os resultados obtidos utilizando diferentes técnicas quantitativas. A partir disso o termo triangulação é ampliado. Descreve quatro tipos diferentes: triangulação de dados, triangulação do investigador, triangulação teórica e a triangulação metodológica (DENZIN, 2003).

Nossa pesquisa optou por utilizar a triangulação de dados já que essa se refere à consulta de dados recorrendo diferentes fontes, estudando fenômenos distintos de tempo, espaços e com indivíduos diferentes. Paul (1996) refere que a triangulação não se circunda unicamente à seriedade e à validade, mas permite um retrato mais completo e holístico do fenômeno em estudo.

Através da triangulação poderemos estabelecer conexões entre as descobertas obtidas por diferentes fontes, ilustrá-las e torná-las mais compreensíveis; pode também conduzir a paradoxos, dando nova direção aos problemas a serem pesquisados (NEVES, 1996).

Em vista a abrangência dessa forma de análise de dados dá por certo a sua utilização neste trabalho, já que abordaremos diferentes formas de coleta de dados que precisarão ser trianguladas, a fim de integrar as diferentes perspectivas do fenômeno em estudo.

Para o processo de análise, o qual ocorreu de forma sequencial, iniciamos com a organização dos dados oriundos da coleta, segundo o protocolo de pesquisa. Nas

entrevistas dispomos a fala de cada profissional e trabalhador da saúde conforme o que ele relatava quanto ao conhecimento e formação prévia sobre sistemas de informação em saúde, a utilização desses, dificuldades e pontos positivos da sua utilização. Nas observações descrevemos o que cada reunião apontava sobre SIS e planejamento, o sujeito que havia iniciado a discussão e o propósito da abordagem.

Para a triangulação dos dados, necessitávamos descobrir a relação existente entre as fontes de dados, entrevistas e observações (Quadro 2). Ressaltando que a fonte de documentos foi excluída. A partir dos dados da organização da coleta conseguimos dispôr as observações conforme a utilização dos SIS, suas dificuldades e pontos positivos. Já as entrevistas, além dessas unidades de análise contemplaram ainda o conhecimento e formação prévia sobre os sistemas.

Na unidade de análise de conhecimento foi selecionado como parâmetro de comparação o conceito de White (1981), investigando o quanto a resposta dos entrevistados aproximava-se do conceito.

Quanto a formação prévia sobre SIS foram classificadas as respostas quanto aos que não tiveram capacitação pelo empregador sobre a utilização dos SIS, os que tiveram e dos 8 entrevistados quantos relataram ter aprendido durante o cotidiano, conforme as necessidades que surgiam.

Com relação à utilização dos SIS, conforme o conceito de White (1981) sobre os sistemas de informação em saúde, aliado aos dados obtidos na pesquisa, os categorizamos conforme a utilização dos SIS para o levantamento de informações, dados sobre a saúde; monitoramento, organização e análise de dados; definição de problemas e riscos de saúde; avaliação; outros. Na categoria outros entravam as formas de utilização que eram relevantes, porém não encaixavam-se nas outras. Essa análise foi realizada tanto para as entrevistas, quanto para as observações.

As dificuldades e pontos positivos apontados na utilização dos sistemas, pelos entrevistados e pelas observações, foram categorizadas conforme os dados coletados. As dificuldades foram categorizadas conforme dúvidas referentes à veracidade das informações; indisponibilidade de tempo; falta de cruzamento dos dados nos diferentes SIS; desconhecimento da utilização dos SIS, falta de capacitação; não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre a utilização dos SIS; indisponibilidade de equipamentos, materiais e local. Já os pontos positivos foram categorizados segundo acesso rápido, agilidade; informatização, evolução; informações em saúde, coleta de dados; superação.

Quadro 2 – Fontes de dados segundo as unidades de análise utilizadas

Entrevistas	Conhecimento sobre sistemas de informação em saúde	Comparação entre respostas obtidas nas entrevistas e o conceito de White (1981) sobre SIS
	Formação prévia sobre sistemas de informação em saúde	Não teve capacitação pelo empregador acerca da utilização dos SIS
		Teve capacitação acerca da utilização dos SIS
Entrevistas e Observações	Utilização dos sistemas de informação em saúde	Aprendeu durante o Cotidiano de trabalho, devido as necessidades
		Levantamento de informações, dados sobre a saúde
		Monitoramento, organização e análise de dados
		Definição de problemas e riscos de saúde
		Avaliação
	Dificuldades encontradas na utilização dos sistemas de informação em saúde	Outros
		Dúvidas referentes à veracidade das informações
		Indisponibilidade de tempo
		Falta de cruzamento dos dados nos diferentes SIS
		Desconhecimento da utilização dos SIS, falta de capacitação
	Pontos positivos da utilização dos sistemas de informação em saúde	Não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre a utilização dos SIS
		Indisponibilidade de equipamentos, materiais e local
		Acesso rápido, agilidade
		Informatização, evolução
		Informações em saúde, coleta de dados
		Superação

A etapa final foi a triangulação dos dados coletados, conforme o Quadro 2, no qual buscamos nas unidade de análise utilização, dificuldades e pontos positivos as situações que apareciam em comun as entrevistas e observações.

Com excessão da unidade de análise conhecimento, em todas as outras mantínhamos a ocupação dos profissionais e trabalhadores da saúde que relatavam os dados em destaque. Para a análise final, a triangulação dos dados, realizamos uma análise quantitativa em cada categoria, quanto a escolaridade dos participantes envolvidos, em ensino superior e médio.

### *Procedimentos éticos*

Por ser um trabalho com seres humanos, a presente pesquisa submeteu o projeto à apreciação da plataforma Brasil, uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, onde foi gerado um número CAEE (00999812.8.0000.0121), certificando a aprovação para execução do projeto.

Foram realizadas entrevistas individuais, na qual uma explicação sobre o processo de pesquisa, sua finalidade e os direitos do sujeito foram esclarecidos e os que concordaram livremente, no caso todos, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, mantendo uma cópia com ele e outra com o entrevistador. Para o registro

das observações foi realizado o aviso a todos profissionais durante a reunião de planejamento da equipe.

## Resultados

Após a realização das entrevistas baseadas num roteiro conseguiu-se obter a análise de cinco grupos relativos aos seguintes aspectos: conhecimento e formação prévia sobre sistemas de informação em saúde, a utilização desses, dificuldades e pontos positivos da sua utilização. Já para a observação, devido a não semelhança entre os dados, não foi inserido da triangulação de dados os dois primeiros grupos.

O trabalho inclui qualquer sistema de informação em saúde, os citados pelos sujeitos da pesquisa foram o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), InfoSaúde, Gestão do Cadastro Familiar (CadFam), Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

Os entrevistados trouxeram como conhecimento, os sistemas de informação em saúde como um banco de dados, no qual é possível coletar informações que contribuam para a produção de conhecimento acerca da saúde da população de abrangência da unidade. Apenas a enfermeira relaciona os SIS com o planejamento de ações, vendo-o como um banco de dados possível de análise para o planejamento. Uma das profissionais não soube informar o que são os SIS. Nenhum dos profissionais relaciona os SIS como uma ferramenta de avaliação da eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, nem como uma ferramenta para a produção de conhecimento.

*[...] eu acho que são um dispositivo para estar colocando informações, registro de informações. (II)*

*[...] um sistema que traz dados que tem a função de passar informações, colher informações sobre o paciente, descobrir a saúde dos paciente.. (IV)*

*[...] informações sobre a saúde [...] um banco de dados. (V)*

*[...] é um sistema que permite armazenar uma série de dados de tudo [...] nos favorece ao trabalho aqui, lá, faz diagnósticos de determinados casos. (VIII).*

Frente à formação prévia sobre sistemas de informação em saúde, 50% dos entrevistados recebeu capacitação pelo empregador, entretanto todos referiram que a mesma foi insuficiente para transmitir o conhecimento necessário para utilização dos

SIS. Uma das agentes comunitárias de saúde afirmou ser insuficiente apenas a formação em como operar os SIS, há necessidade de explicar para que servem e onde aplicá-los. Todos mostraram valorização da importância da capacitação, o mesmo foi constatado nas observações. Entre os profissionais entrevistados 50% relataram ter realmente aprendido a utilizar os sistemas no cotidiano, conforme as necessidades.

*[...] não, fui aprendendo, aprendendo mexendo um ensinando pro outro. (I)*

*[...] a gente recebeu [...] curso de uma semana [...] apenas falaram, impuseram, tem que fazer por que tem, não explicaram na capacitação. [...] também não adianta eles irem lá e falarem como fazer, tem que saber o que estamos fazendo, não só impor, para que servem onde aplicam. (II)*

*[...] olha a capacitação foi bem sucinta, coisa de uma hora, a gente sentado numa cadeira, eles passaram um slide, a gente acabou pegando no dia-dia mesmo [...] a gente vai aprendendo no dia-dia e ligando para a secretaria para retirar as dúvidas. (IV)*

*[...] não, em nenhum momento, eu aprendi usando no primeiro dia-dia. (VII).*

Na Programação Anual de Saúde (PAS) 2011/2012 do centro de saúde, dentre os objetivos propostos está sistematizar ações de educação permanente nas reuniões das equipes. Para o mês de junho de 2012 os profissionais planejaram abordar o sistema de informação em saúde, o SIAB, CadFam, o preenchimento de formulário, entre outros tópicos pertinente e necessários de serem trabalhados com a equipe.

Durante a reunião dos coordenadores do Distrito Sanitário Centro foi apresentado um novo sistema de informação para o preenchimento do patrimônio da unidade, através do ícone gestão de patrimônio no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, porém pela facilidade na utilização desses, descrita pela coordenadora, não haveria uma capacitação programada, somente se necessária.

A triangulação dos dados referente à utilização dos sistemas de informação em saúde (Tabela 1) mostrou que nas entrevistas o ponto mais abordado na utilização foi para monitoramento, organização e análise de dados e o menos prevalente para avaliação. O oposto ocorreu nas observações, onde a avaliação é predominante.

*[...] para organizar as ações, para dar fluência no trabalho, saber onde estão as situações saber onde a gente vai poder agir. (II).*

*[...] para monitorar os atendimentos dos pacientes, para as gestantes, quantas estão na data provável do parto, quantas faltaram consultas de pré-natal. (VII)*

*[...] para monitorar a questão da vacinação durante a campanha, analisar como anda a meta. (VIII)*



Apenas os profissionais de ensino superior vêm os SIS como uma ferramenta para levantamento de dados, visto que, utilizaram para levantar o número de pacientes pertencentes aos marcadores para desenvolvimento de ações (grupos de educação em saúde) e metas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Esses também abordaram a utilização para a definição de problemas e riscos de saúde ao analisar o número de portadores de tuberculose não adeptos ao tratamento e o de gestantes em atraso com as consultas de pré-natal para realização de busca ativa.

*[...] pras gestantes, quantas estão na data provável do parto, quantas faltaram consultas de pré-natal, quantas que não fizeram os exames do 3º, 2º e 1º, é uma maneira de eu obter informações mais rápidas. (VII)*

Em comum aos profissionais de ensino superior e médio estão a utilização dos SIS para avaliação da cobertura vacinal, monitoramento, organização e análise de dados referentes à quantidade de preventivos, mamografias solicitadas, número de consultas de pré-natal realizadas e as gestantes cadastradas.

*[...] de medicação na farmácia, controle do leite que também fica sobre minha responsabilidade, muitas vezes entrega de qualquer dos materiais para o curativo, e tudo uma forma de manter o controle e saber o que o paciente está recebendo. (I)*

*[...] relação vacinal, acompanhamos o número de pessoas [...] acharmos todos os marcadores, situação vacinal. (II)*

*[...] Para planejar a ação da campanha de vacinação do idoso, a gente imprime a lista de idosos que está no sistema e vai para uma operação baseada, a gente consegue ver o número de mulheres que a gente tem na área de que idade a que idade, tudo o sistema nos da detalhadamente. (III)*

*[...] imprimir a relação de vacina para realizar a busca ativa. (VIII)*

Tabela 1 – Utilização dos sistemas de informação em saúde

	Levantamento de informações, dados sobre a saúde	Monitoramento, organização e análise de dados	Definição de problemas e riscos de saúde	Avaliação	Outros
%	100	60	100	80	100
Ens. Superior					
Ens. Médio	-	40	-	20	-
<b>Semelhanças: Entrevistas e Observações</b>	Os pacientes pertencentes aos marcadores para o desenvolvimento de ações (grupos, PMAQ).	Quantidade de preventivos, mamografias solicitadas, número de consultas de pré-natal realizadas e o número de gestantes cadastradas.	Portadores de TB não adeptos ao tratamento e gestantes em atraso com as consultas de pré-natal para a realização de busca ativa.	Avaliação da cobertura vacinal.	Construção de um novo instrumento para monitoramento e avaliação de marcadores.

Com relação ao grupo *difficultades encontradas para a utilização dos sistemas* (Tabela 2), os entrevistados trouxeram como principais o desconhecimento da utilização dos SIS e a falta de capacitação. A indisponibilidade de equipamentos, materiais e local foi também o mais apontado nas observações, na qual 75% dos profissionais e trabalhadores da saúde de ensino médio apontam a escassez de locais com computadores e acessíveis para a utilização dos sistemas de informação.

*[...] a dificuldades é a falta do local para fazer, para mim é mais isso porque dentro dele eu já eu consigo me localizar, onde a gente tem que isso, o que a gente tem que fazer, mas eu acho que a dificuldade maior é a gente não ter ali o acesso pra isso, já que fizeram isso, a gente tem que ter que disponibilizem o local, tudo direitinho para poder estar cobrando. (VI)*

*[...] a maior dificuldade que eu vejo [...] indisponibilidade do computador para consulta, também eu não domino muito bem o computador, então comigo as coisas são mais lentas. (VIII)*

Os profissionais de ensino superior são os únicos que apontam como dificuldades a indisponibilidade de tempo para a utilização dos sistemas, frente à quantidade de informações necessárias de serem registradas; aperfeiçoamento dos campos de preenchimento do HIPERDIA, já que faltam relatórios que proporcionem a visualização da situação em saúde do paciente com hipertensão arterial sistêmica; falta de cruzamento de dados comuns nos diferentes SIS, tendo em vista que dados coletados no SIAB e InfoSaúde não correspondem aos mesmos do CadFam.

*[...] é uma dificuldade de encontrar esses dados, pela falta de tempo. (V)*

*[...] eu acho muito falho ele é todo informatizado, mas por exemplo, a gente tem acesso aos atendimentos dos especialistas das policlínicas, mas a gente não tem acesso ao atendimento do HU, que não tem informatização, eu acho que precisa de uma integração maior, de toda a rede de atendimento, para que a gente possa ter acesso, outra coisa faltam relatórios um pouco mais inteligentes pra gente ter informações que sejam discutidas, as vezes a gente não tem. (VII)*

*[...] teria que ter mais tempo para atender o paciente e preencher o SIS, é acho que é isso. (VII)*

*[...] tem uma coisa que eu já pedi, já disse que ia mandar, mas não mandei, que acho que é uma coisa que eles tem que mandar, cruzar o InfoSaúde com o CadFam, pois nos temos muitos usuários que não permitem o acesso do agente nos edifícios, mas eles utilizam os nossos então eles estão cadastrados no INFO mas não estão cadastrados no CADFAM, então eu acho que essa é uma dificuldade. (VIII)*

Dentre outras dificuldades trianguladas estão as dúvidas referentes a veracidade das informações, sendo citado que os dados dos SIS não correspondem aos de conhecimento prático dos profissionais (número de mamografias solicitadas, número de idosos); desconhecimento da utilizações dos SIS, falta de capacitação, conhecimento limitado de informática.

*[...] Teve uma (...), eu tenho uma área bem carente, e tinha 11 gestantes antes dos 15 anos, pra mim isso é um absurdo como é que pode tanta guria grávida, daí eu registrei passei pro SIAB, mas o que eles fazem com isso? (II)*

*[...] dentro do que eu faço, não tenho muitas dificuldades, lógico teria se eu tivesse que entrar em outros programas que não fossem o da parte da odonto, daí sim, eu teria uma capacitação para poder desenvolver esses dados. (III)*

*[...] eu acho que tem coisas que ainda precisam melhorar, são coisas que ainda temos dificuldades porque não está no nosso domínio, tem coisa que a gente tenta, daí a gente liga pedindo ajuda, eles dizem que é porque a gente não sabe mexer, então a gente pediu que ela viesse no começo desse ano explicar o que a gente não sabe mexer, ela veio explicou e ainda ficou batendo na mesma coisa (...) não ajudou muito. (IV)*

*[...] na questão de manipular os dados, quando eu vejo ali alguns relatórios que dão, eu questiono aquelas informações. (VII)*

Apenas nas entrevistas foram consideradas dificuldades o não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre os SIS e a falta de interesse da sua utilização.

*[...] de vez enquanto a gente descobre uma coisa nova, tipo relatório, produção, tem aqueles muitos enfermeiros usam, mas a gente não tem conhecimento, até mesmo desenvolvimento da criança, que o médico pediatra, enfermeiro descreve (I)*

Tabela 2 – Dificuldades encontradas na utilização dos sistemas de informação em saúde

	Dúvidas referentes à veracidade das informações	Indisponibilidade de tempo	Falta de cruzamento dos dados nos diferentes SIS	Desconhecimento da utilização dos SIS, falta de capacitação	Não compartilhamento entre os profissionais do conhecimento sobre a utilização dos SIS	Indisponibilidade de equipamentos, materiais e local	Falta de campos nos SIS para preenchimento das informações em saúde
<b>Ens. Superior</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
<b>%</b>							
<b>Ens. Médio</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>75</b>	<b>-</b>
<b>Semelhanças Entrevistas e Observações</b>	Dados dos SIS não correspondem aos de conhecimento dos profissionais (número de mamografias solicitadas, número idosos).	Dificuldade na utilização dos sistemas, tendo em vista a riqueza de informações a serem registradas	Dados comuns aos diferentes sistemas diferem entre si.	Conhecimento limitado de informática.	-	Escassez de locais com computadores e acessíveis para a utilização dos sistemas de informação.	Dificuldade na visualização da situação em saúde do paciente com hipertensão arterial sistêmica (Hipertensão).

Por fim, o ponto positivo dos SIS (Tabela 3), mais apontado pelos entrevistados e somente por eles, foi o acesso rápido, agilidade na obtenção dos dados e a praticidade do trabalho.

*[...] consigo ter uma visão, consigo ter acesso ao número exato de pessoas em que idade elas estão, se são mais crianças ou adultos, isso falando no CADFAM especificamente e lá no SIAB o que está acontecendo, se muitos estão tendo alguma doença. (II)*

*[...]melhorou bastante, o acesso é mais rápido, para checarmos informações tornou-se mais simples para fazer o agendamento. (III)*

*[...]agora rapidamente já tem os dados, as listas se eu quiser imprimi-las de hipertensos, diabéticos, crianças eu consigo rapidamente pois já tenho tudo no sistema. (IV)*

A informatização dos sistemas, sua evolução e atualização, assim como a facilidade na obtenção dos dados de saúde, foi um dos pontos comuns entre a observação e entrevistas mais citados.

*[...] facilitou na maneira da coleta de dados, antes era tudo a caneta, era manual, agora é informatizado. (IV)*

*[...] eu acho que a evolução, ele não ficou estático de quando ele foi criado, isso eu acho uma grande vantagem, todas as sugestões que foram enviadas pra lá, que eram possíveis foram modificadas, que a gente identificou aqui e mandamos por CI, tinha momento inclusive que fosse melhor que o sistema apresentasse tal e tal resultado. (VIII)*

A construção de um novo instrumento para o monitoramento e avaliação dos usuários de hipertensão e diabetes apareceu como uma superação apontada somente pelos profissionais de ensino superior.

*[...] as planilhas que eu faço para HAS e DM que é do Excel, eu uso para monitorar os atendimentos dos pacientes também, pras gestantes, quantas estão na data provável do parto, quantas faltaram consultas de pré-natal, quantas que não fizeram os exames do 3º, 2º e 1º, é uma maneira de eu obter infors mais rápidas, tanto que dos HAS é essa NE, ta em construção (...) monitorar o paciente, além de ter um diagnóstico, por exemplo temos 100, 400 hipertensos para a gente chegar a conclusão que tantos por cento deles tem alto risco cardiovascular, tantos abaixo, então onde a gente deve atuar.(VII)*

*[...] da gestante faço fora do sistema, eu uso o recurso, mas eu faço quase que um sistema de pré-natal meu, porque nós não recebemos um formulário, então eu tenho no computador o Excel, assim como a Dra. tem no dela também, faço uma tabela e a gente passa prali o nome das gestantes, é diferente um pouco pois o que o SIS oferece é o geral, se gente quiser, pois a gente trabalha com área, a gente quiser o dado da área dae acaba tendo que fazer a parte, como a gente ta fazendo vários sistemas a parte agora.(VIII)*

Tabela 3 – Pontos positivos da utilização dos sistemas de informação em saúde

		<b>Acesso rápido, agilidade</b>	<b>Informatização, evolução</b>	<b>Informações em saúde, coleta de dados</b>	<b>Superação</b>
<b>%</b>	<b>Ens. Superior</b>	-	<b>67</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
	<b>Ens. Médio</b>	-	<b>33</b>	<b>50</b>	-
<b>Semelhanças: Entrevistas e Observações</b>			Informatização e atualização dos sistemas de informação em saúde.	Levantamento da situação em saúde dos usuários.	Construção de um novo instrumento para monitoramento e avaliação dos usuários com hipertensão arterial sistêmica e diabetes.

## Discussão

Artigos descrevem que os SIS mais utilizados pelos profissionais de saúde na atenção primária são o SIAB, seguido do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), esses ainda comentam sobre o SISPRENATAL (FREITAS, PINTO, 2005; BARBOSA, FORSTER, 2010; PETERLINI, ZAGNOEL, 2006), da mesma forma como o estudo em questão, no qual além desses encontramos o CadFam e os sistemas municipais como o InfoSaúde, o qual possibilita o agendamento de consultas e acompanhamento do paciente através do prontuário eletrônico (FLORIANÓPOLIS, 2012).

O cotidiano de trabalho na unidade é envolvido pela utilização desses sistemas, porém ao avaliarmos o conhecimento dos profissionais em relação a esses, podemos observar que eles não detém do conhecimento dos SIS como um todo, mas das ferramentas que mais utilizam, seja para preenchimento ou planejamento. Fato já descrito por Radigonda et al (2010), porém nesse só foi analisado o conhecimento dos profissionais sobre o SIAB.

Os entrevistados trouxeram os SIS como um banco de dados onde é possível obter informações sobre a população. No mesmo discurso encontramos a dificuldade dos profissionais em ver os SIS como uma ferramenta de análise e avaliação, para Setzer (1999 apud THAINES et al, 2009) o dado necessita ser interpretado e analisado, pois por si só, não exprime uma realidade.

Durante a triangulação houve uma divergência entre a forma de utilização desses SIS pelos gestores (coordenadores) e pelos profissionais entrevistados. Esses dados refletem que a principal preocupação dos gestores está em avaliar metas de

planejamento e a produção dos profissionais. Já Freitas e Pinto (2005) colocam como preocupação maior para a equipe de Saúde da Família frente ao SIAB, o preenchimento de suas fichas no cotidiano.

Marcolino e Scochi (2010) apontam que o sistema não é utilizado para avaliação das ações desenvolvidas. Freitas e Pinto (2005) trazem as dificuldades da equipe em trabalhar com análise, monitoramento e avaliação de dados. Entretanto, no presente estudo o monitoramento é bem articulado entre os entrevistados, aparecendo como um dos itens mais citados para utilização.

Os trabalhos de Silva e Laprega (2005) e Marcolino e Scochi (2010) afirmam que os profissionais usam pouco os sistemas para realizar planejamento. Ao analisarmos o conceito de planejamento. Segundo Padilha (2001) é um processo de busca, levantamento, traçando problemas levantados, trazendo metas a serem traçadas, visando o melhor funcionamento das organizações. Planejar é um ato de tomada de decisões, processo de prever as necessidades, concretizando os objetivos em prazos determinados e etapas definidas. A partir desse conceito pudemos observar que a equipe do centro de saúde, apesar das fragilidades e inconscientemente, utiliza os SIS para o planejamento, em contrapartida à revisão de literatura.

Diversos estudos apontam que um amplo processo de capacitação dos profissionais é fundamental e que devem abordar o propósito dos sistemas, seus objetivos e finalidades para que dessa forma a coleta de dados possa ser realizada adequadamente, o que influencia a informação fidedigna da realidade e interfere no planejamento das ações. Compreender a importância da informação para construção de um novo modelo de atenção é imprescindível (MORAES, SANTOS, 2001; RADIGONDA et al 2010; PETERLINE, ZAGONEL, 2006; FREITAS, PINTO, 2005)

Assim como Silva e Laprega (2005), nosso estudo aponta que as capacitações muitas vezes existem, porém são insuficientes para transmitir o conhecimento fundamental a utilização dos SIS, como é destacado na fala de uma dos profissionais.

Barbosa (2006), afirma que a falta de treinamento é uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao utilizarem os SIS. No nosso estudo metade dos entrevistados não receberam qualquer tipo de capacitação, profissionais despreparados acabam não utilizando os sistemas de forma correta, fazendo com que as informações contidas neles acabem se perdendo ou sendo subutilizadas.

Essas dificuldades podem, também, estar intimamente relacionadas com a forma de capacitação oferecida a eles. Nosso trabalho mostra que nem todos os profissionais recebem capacitação para utilização dos sistemas, e mesmo os que

recebem acabam aprendendo a utilizar os SIS durante seu cotidiano de trabalho. A qualidade da informação é consequência da qualidade com que se realizam as etapas, desde a coleta ou registro até a disponibilização dos dados produzidos pelos SIS (SILVA, LAPREGA, 2005).

A falta de capacitação dos profissionais é dita por Silva e Laprega (2005) como um dos motivos para contestar a fidedignidade dos dados obtidos, o que justifica encontrarmos como uma das principais dificuldades, segundo os entrevistados, a dúvida quanto à veracidade das informações. Esse profissional, por desconhecer a finalidade dos sistemas de informação acaba preenchendo e o utilizando erroneamente, gerando informações que não correspondem aos de conhecimento prático dos profissionais, desacreditando nas informações e consequentemente não representando o contexto real do local.

A fragmentação das informações, em consequência dos diferentes SIS e do modelo de atenção praticado, fragmentado, também contribui para a falta de confiança dos profissionais frente à veracidade dos relatórios retirados dos SIS. Peterline e Zagonel (2006) afirmam que um SIS precisa, antes de tudo, aglutinar dados e principalmente estabelecer interlocuções entre os diferentes programas, o que está caracterizado no presente trabalho. Araújo traz em seu estudo, como exemplo, os dados do SIAB e HIPERDIA, que possuem uma fonte comum de produção de dados, os agentes comunitários de saúde, mas caminham paralelo e não se cruzam durante o fluxo que percorrem.

Além da dificuldade em compreender o sistema, em decorrência da dificuldade de local de acesso a computadores com internet, principalmente pelos profissionais de ensino médio, também constatado por Vidor, Fischer, Bordin (2011) e Bergo (2006), a grande demanda de pacientes, atividades a serem desenvolvidas e a quantidade de informações para o preenchimento dos SIS, aliada a indisponibilidade de tempo, restringem a utilização dos SIS.

Outra característica negativa bastante ressaltada em nosso estudo foi o número limitado de campos no HIPERDIA que proporcionasse uma visão mais completa da situação do usuário, conferindo uma melhor avaliação do mesmo para a construção ou aprimoramento de um plano terapêutico. Tais dados conferem com o encontrado na literatura (SILVA, LAPREGA, 2005).

O trabalho de Barbosa e Forster (2010) traz como uma alternativa das unidades básicas para incrementação dos dados obtidos, um instrumento de coleta próprio para algumas patologias prevalentes, planilhas, cadernos, lousas, sistemas que surgiram



como estratégia no apoio ao desenvolvimento de informações complementares necessárias para uma compreensão mais aprofundada das necessidades da comunidade. Essa atitude demonstra que há um interesse por parte deles em superar suas limitações e enxergar o que vem sendo realizado para a população, além de conscientizar a importância desses marcadores registrados.

Apesar da limitação dos campos do HIPERDIA, os profissionais do Centro de Saúde desenvolveram um instrumento próprio para o monitoramento e avaliação dos usuários com hipertensão e diabetes, caracterizando uma superação frente às fragilidades do sistema.

A informatização e evolução dos SIS trouxeram consigo a facilidade na obtenção dos dados, contribuindo para um processo mais ágil, tanto no levantamento de dados quanto no planejamento das ações. Facilitaram o processo de reconhecer a necessidade e o perfil epidemiológico da população, tornando esses SIS, embora em alguns pontos, frágeis, mas indispensáveis ao trabalho.

### **Considerações finais**

O presente estudo revelou que, apesar de não perceberem, os profissionais e trabalhadores da saúde utilizam os sistemas de informação em saúde para o planejamento de ações. Entretanto, necessitam entender melhor a sua finalidade para sentirem-se co-responsáveis e participarem ativamente desse processo, além dos gestores.

A falta ou insuficiência de capacitação referente aos sistemas de informação é bastante apontada pelos profissionais. Na Programação Anual de Saúde 2011/2012 do Centro de Saúde Agrônômica, dentre os objetivos propostos está sistematizar ações de educação permanente nas reuniões das equipes. Para o mês de junho de 2012 os profissionais planejaram abordar o sistema de informação em saúde, o SIAB, CadFam, o preenchimento de formulários, entre outros tópicos pertinente e necessários de serem trabalhados com a equipe. Dada a magnitude de dados fornecidos pelos sistemas, uma única capacitação não é o suficiente para abordar todos os tópicos relevantes. Para tal continuidade é fundamental que os profissionais busquem o aperfeiçoamento do seu conhecimento, que conseqüentemente a qualidade e a fidedignidade dos dados irão melhorar.

O sistema pode ter muitas dificuldades, porém a busca permanente pelo conhecimento e o seu uso frequente são formas de fazer com que ele seja cada vez mais

aprimorado. Enquanto, nem todos respondem as expectativas é essencial que os profissionais continuem a buscar formas de aprimorar o seu serviço, como mostra o estudo.

O trabalho difere dos encontrados na revisão de literatura, uma vez que através da metodologia proposta, estudo de caso, possibilita o retrato do contexto real ao aliar o que os sujeitos dizem ao que estão realmente fazendo. Constatamos que as informações entre as fontes são coerentes e dessa forma conseguem mostrar a evolução da utilização dos sistemas de informação em saúde quando comparada a outros estudos.

## Referências

AROUCA, S. **Reforma sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <<http://bvसारouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 03 jul. 2012.

BARBOSA, D.C. **Sistemas de informação em saúde: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto/SP**. 2006. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências médicas) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

BARBOSA, D.C.; FORSTER, A.C. Sistema de Informações em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 424-433, 2010.

BERGO, R.C.F. **Sistema de informação da Atenção básica – SIAB: avaliando seu potencial para análise de saúde do município de Atibaia (SP)**. 2006. 133 f. Dissertação (mestrado em epidemiologia) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. 8º Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8º Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, 1986.

DENZIN, N. K., e LINCOLN, Y. S. Introduction: the discipline an practice of qualitative research, APUD DENZIN, N. K., e LINCOLN, Y. S. **The Landscape of Qualitative Research – theories and issues**, 2 ed., Sage, p.1-45.2003.

FLORIANÓPOLIS. **Sistemas de Informação em Saúde**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=sistemas+de+informacao&menu=0>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

FRANÇA, T. **Sistema de Informação da Atenção Básica: um estudo exploratório**. 102 f. Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

- FREITAS, F.P. de; PINTO, I.C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 547-554, jul./ago. 2005.
- MARCOLINO, J.S.; SCOCHI, M.J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 314-320, jun. 2010.
- MORAES, I.H.S.; SANTOS, S.R.F.R. Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 1, p. 49-56, jan./mar. 2001.
- NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3. 1996.
- PADILHA, R. P. **Planejamento dialógico**: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.
- PAUL, J. Between-method triangulation in organizational diagnosis. **International Journal of Organizational Diagnosis**. Sage.4, p. 135-153. 1996.
- PETERLINI, O.G.; ZAGNOEL, I.P.S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 418-426, jul./set. 2006.
- RADIGONDA, B., et al. Sistema de informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010
- SILVA, A.S. da; LAPREGA, M.R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1821-1828, nov./dez. 2005.
- THAINES, G.H.L.S., et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 466-474, jul./set. 2009.
- VIDOR, A.C; FISHER, P.D; BORDIN, R. Use of health information systems in small municipalities in southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 45, n.1. p.1-7, jun. 2010.
- WHITE, K.L. Información para la atención de salud: una perspectiva epidemiológica. **Revista Educaciona e Salud**.v. 14, n. 4, p. 369-94. 1981.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como enfermeiros, pesquisadores e eternos estudantes, obtivemos a visão aguçada de reconhecer o contexto, levantar os problemas existentes e soluções, ideias capazes de auxiliar o profissional e usuário na melhoria do cuidado.

Sáímos profissionais capazes de reconhecer dentro da pesquisa um processo sistemático de construção do conhecimento, processo de aprendizagem individual e coletiva, orientada e planejada para ser bem sucedida.

Entramos no campo para desenvolver a pesquisa e o estágio de conclusão de curso, com a expectativa de que os sistemas de informação estariam pouco presentes no cotidiano da equipe. Para a nossa surpresa conseguimos constatar que nossa ideia inicial não era verídica. Nossa proposta de metodologia, estudo de caso, nos possibilitou coletar informações verbais dos profissionais e trabalhadores de saúde, assim como observá-los, tornando as informações mais próximas do contexto real.

A apresentação do TCC, ocorrida no dia da reunião de planejamento da unidade, foi dividida em duas partes, na primeira contemplamos o tema: educação permanente relacionada a utilização dos SIS (CadFam, InfoSaúde e SIAB) firmado no PMAQ, onde foi possível exercer o “ser” educador, em seguida apresentamos os resultados do TCC, que coincidentemente trouxe como tema principal o conhecimento dos profissionais com relação a utilização dos SIS, podendo então demonstrar para esse profissional a importância dos sistemas e a sua utilidade. Acabando por atuar no papel do “ser” pesquisador, que traz consigo uma visão aprimorada da situação e alternativas para superar as dificuldades apontadas.

A partir desses tópicos ocorreram momentos de discussão entre os profissionais de diferentes categorias, o que pouco era observado nas outras reuniões. Os profissionais estavam questionando as informações fornecidas pelos sistemas, compreendendo e buscando situações que fundamentassem as informações.

Após a realização dos estágios e das análises dos resultados reconhecemos, como uma das fragilidades da graduação, que os SIS foram pouco citados como uma ferramenta para a gestão e planejamento, principalmente voltado para a atenção primária, o conhecimento com relação a sua utilização ficou defasado, o que em parte impede que os profissionais se formem com uma noção adequada a respeito desses sistemas. Fator possivelmente justificado pelo curto tempo destinado as práticas administrativas em enfermagem (1 semestre) e a centralização no cuidado holístico com o ser humano.

Interagindo com os diferentes campos de conhecimento do enfermeiro (educação, assistência à saúde e pesquisa) e a partir dos resultados abordados no nosso artigo, notamos a importância da continuidade do nosso trabalho, visando as falhas no momento da capacitação, o sentimento dos profissionais quanto o seu conhecimento a respeito dos sistemas, como ocorre a construção do planejamento anual (há participação de todos?), conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre os SIS e por fim, uma análise qualitativa do registro dessas informações nos sistemas.

Desenvolver nosso Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou a percepção de uma essência fundamental a atenção primária, o planejamento, a percepção dos profissionais e a prática desses a frente dos sistemas de informação em saúde. Além disso, pudemos trazer o pesquisador enfermeiro para o campo e transmitir a vivência desse papel. Constatamos que as equipes também realizam pesquisas, mas que infelizmente não se tornam um conhecimento publicado.

## 7. REFERÊNCIAS

ARCHETTI, N. C.B. In: RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa.

**Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

AROUCA, S. **Reforma sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 03 de Julho de 2012.

BARBOSA, D.C. **Sistemas de informação em saúde**: a percepção e a avaliação dos profissionais diretamente envolvidos na Atenção Básica de Ribeirão Preto/SP. 2006. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências médicas) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

BARBOSA, D.C.; FORSTER, A.C. Sistema de Informações em Saúde: a perspectiva e a avaliação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 424-433, 2010.

BERGO, R.C.F. In: RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. 8º Conferência Nacional de Saúde. In: **Anais da 8º Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 out. 2011.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARTANA, M. H. ; SOUZA, M. L. ; REIBNITZ, K.S ; CASTILLO, M.A. . **Estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem**. In: CARRARO, T. E. ; SOUZA, M. (org). 1 ed. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington: Organización Panamericana de la Salud. v 1. 2008.

DENZIN, N. K., e LINCOLN, Y. S. Introduction: the discipline an practice of qualitative research, APUD DENZIN, N. K., e LINCOLN, Y. S. **The Landscape of Qualitative Research – theories and issues**, 2 ed., Sage, p.1-45.2003.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Territorialização**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=7>> Acesso em: 10 set. 2011.

FLORIANÓPOLIS. **Sistemas de Informação em Saúde**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=sistemas+de+informacao&menu=0>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

FRANÇA, T. **Sistema de Informação da Atenção Básica**: um estudo exploratório. 102 f. Dissertação – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2001.

FREITAS, F.P. de; PINTO, I.C. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica-SIAB. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 547-554, jul./ago. 2005.

GONÇALVES, F.R. In: RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

HARADA, M.J.C.S. (Org.). **Gestão em enfermagem**: ferramenta para práticas seguras. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011.

MARCOLINO, J.S. In: RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

MARCOLINO, J.S.; SCOCHI, M.J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 314-320, jun. 2010.

MEDEIROS, K.R.; MACHADO, H.O.P.; ALBUQUERQUE, P.C.; JUNIOR, G.D.G. O Sistema de informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: uma mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.433-440, 2005.

MORAES, I.H.S. In: THAINES, G.H.L.S., et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 466-474, jul./set. 2009.

MORAES, I.H.S.; SANTOS, S.R.F.R. Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 1, p. 49-56, jan./mar. 2001.

NEVES, J.L. Pesquisa Qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3. 1996.

PADILHA, R. P. **Planejamento dialógico**: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.

PAUL J. Between-method triangulation in organizational diagnosis. **International Journal of Organizational Diagnosis**. Sage, 4, p. 135-153. 1996.

PETERLINI, O.G.; ZAGNOEL, I.P.S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 418-426, jul./set. 2006.

PORTUGAL, J.L. **Sistema de Informações Geográficas para o Programa Saúde da Família**. 166 f. Tese – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2003.

RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

RIGOBELLO, J.L. **A utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB pelos profissionais médicos das equipes de saúde da família, dos municípios da área de abrangência da Direção Regional de Saúde XVIII – Ribeirão Preto – SP**. 154 f. Dissertação – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2006.

SETZER, V.W. In: THAINES G.H.L.S., et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 466-474, jul./set. 2009.

SANTOS, S.R. **Administração aplicada à enfermagem**. 2 ed. João Pessoa: Ideia, 2007.

SILVA, A.S. da; LAPREGA, M.R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1821-1828, nov./dez. 2005.

SILVA, S.A.; OLIVEIRA, N. RADIGONDA, B., et al. Sistema de Informação da Atenção Básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 38-47, dez. 2010.

THAINES, G.H.L.S., et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 466-474, jul./set. 2009.

VIDOR, A.C; FISHER, P.D; BORDIN, R. Use of health information systems in small municipalities in southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v.45, n.1. p.1-7, jun. 2010.

WHITE, K.L. Información para la atención de salud: una perspectiva epidemiológica. **Revista Educaciona e Salud**.v. 14, n. 4, p. 369-94. 1981.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R.K. **Case study research: design and methods**. 4 ed. Califórnia: SAGE, 2009.



## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE 1: ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

#### **Identificação do Entrevistado:**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho: \_\_\_\_\_ Integrante da ESF: ☐ SIM ☐ NÃO

#### **Pergunta sobre SIS:**

Você sabe o que são Sistemas de Informação em Saúde?

O que são Sistemas de Informação em Saúde?

Você necessita utilizar os Sistemas de informação em Saúde no seu trabalho?

Quais os Sistemas de Informação você utiliza?

Com que finalidade você os utiliza?

Como a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde contribuem para o seu trabalho?

Você incorpora as informações disponíveis no Sistema de Informações em Saúde no planejamento de suas ações dentro do Centro de Saúde Agrônômica?

Você recebeu alguma capacitação para a utilização do Sistema de Informações em Saúde?

Quais são as dificuldades que você encontra na utilização do Sistema de Informações em Saúde?

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Larissa Pruner Marques e Thiago Corrêa, estamos realizando a pesquisa intitulada “Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: um estudo de caso”, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Horto Fontoura Cartana, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo desta pesquisa é identificar a forma como são utilizados os dados dos sistemas de informação em saúde no planejamento das ações na perspectiva dos profissionais de saúde de um centro de saúde do município de Florianópolis.

Esperamos contribuir com o processo de reflexão sobre possíveis estratégias de incorporação dos Sistemas de Informação em Saúde pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família de um centro de saúde do município de Florianópolis.

Solicitamos sua participação respondendo a algumas perguntas, através de uma entrevista, com a qual buscaremos compreender de que maneira as informações geradas pelos sistemas são incorporadas as ações e planejamento do centro de saúde.

A participação nesta pesquisa não causará riscos nem desconfortos. Sua participação é totalmente voluntária, e garantimos que sua identificação será mantida em absoluto sigilo. Esclarecemos que você tem o direito de recusar a participação ou de retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isto acarrete quaisquer consequências. Para anular a permissão ou em caso de eventuais dúvidas, dirija-se ao Centro de Saúde Agrônômica e fale com o enfermeiro André Lancini ou entre em contato pelo telefone (48) 3228-1310, ou entre em contato diretamente com os pesquisadores Larissa Marques e Thiago Corrêa pelos telefones (48) 8402-1434 ou 8484-7026.

Se você aceitar fazer parte desta pesquisa, por favor, assine sua concordância ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é dos pesquisadores.

Gratos,

---

Larissa Pruner Marques

---

Thiago Corrêa

---

Profa. Maria do Horto Fontoura Cartana - Pesquisadora responsável

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa “Utilização dos sistemas de informação na atenção primária à saúde: um estudo de caso”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelos pesquisadores sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido o anonimato e sigilo das informações, bem como a possibilidade de desistir da participação a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer consequência.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## 9. ANEXO

### ANEXO 1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

#### PROJETO DE PESQUISA

---

**Título:** Sistemas de informação em saúde:

**Versão:** 1

**Pesquisador:** Maria do Horto Fontoura

**CAAE:** 00999812.8.0000.0121

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

#### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

---

**Número do Comprovante:** 005957/2012

Informamos que o projeto Sistemas de informação em saúde: planejamento das ações na perspectiva dos profissionais de saúde de um centro de saúde - Florianópolis/SC que tem como pesquisador responsável Maria do Horto Fontoura Cartana, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC em 23/04/2012 às 14:11.